

ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE DE LYON

Année scolaire 1924-1925. — N° 14

LES
CORPS ÉTRANGERS
EN
MÉDECINE CANINE ET FÉLINE

T H È S E

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 26 Février 1925

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR VÉTÉRINAIRE

PAR

René BOURNATOT

Né le 17 septembre 1892 au Chatelard (Savoie)



PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

—
1925

LES
CORPS ÉTRANGERS
EN
MÉDECINE CANINE ET FÉLINE

PERSONNEL ENSEIGNANT DE L'ÉCOLE VÉTÉRINAIRE DE LYON

Directeur. M. F.-X LESBRE.

Professeur honoraire M. Alfred FAURE, ancien directeur.

PROFESSEURS

Physique et chimie médicale. Pharmacie. Toxicologie	MM. PORCHER.
Botanique médicale et fourragère. Zoologie médicale. Parasitologie et Maladies parasitaires	MAROTEL.
Anatomie descriptive des animaux domestiques. Tératologie. Extérieur	LESBRE.
Physiologie. Thérapeutique générale. Matière médicale	JUNG.
Histologie et Embryologie. Anatomie pathologique. Inspection des denrées alimentaires et des établissements classés soumis au contrôle vétérinaire	BALL.
Pathologie médicale des Equidés et des Carnassiers. Clinique. Sémiologie et Propédeutique. Jurisprudence vétérinaire. . . .	CADEAC.
Pathologie chirurgicale des Equidés et des Carnassiers. Clinique. Anatomie chirurgicale. Médecine opératoire	DOUVILLE.
Pathologie bovine, ovine, caprine, porcine et aviaire. Clinique. Médecine opératoire. Obstétrique.	CUNY.
Pathologie générale et Microbiologie. Maladies microbiennes et police sanitaire. Clinique.	BASSET.
Hygiène et Agronomie. Zootechnie et Economie rurale	BOUCHER.

CHEFS DE TRAVAUX

MM. PORCHEREL.

AUGER.

LOMBARD.

MM. TAPERNOUX

TAGAND.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

Président : M. le D^r F. ARLOING, Professeur de Médecine expérimentale et comparée et de Bactériologie à la Faculté de Médecine, Correspondant national de l'Académie de Médecine, Chevalier de la Légion d'Honneur.

Assesseurs : M. M. DOUVILLE, Professeur à l'École vétérinaire.

M. C. CADÉAC, Professeur à l'École Vétérinaire, Chevalier de la Légion d'Honneur.

La Faculté de Médecine et l'École Vétérinaire déclarent que les opinions émises dans les dissertations qui leur sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elles n'entendent leur donner ni approbation ni improbation.

ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE DE LYON
Année scolaire 1924-1925. — N° 14

LES
CORPS ÉTRANGERS
EN
MÉDECINE CANINE ET FÉLINE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 26 Février 1925

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR VÉTÉRINAIRE

PAR

René BOURNATOT

Né le 17 septembre 1892 au Chatelard (Savoie)



PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1925



A MA FEMME

A NOS CHERS ENFANTS

JEAN ET YVONNE

A MON PÈRE

A TOUS MES PARENTS

A MON PRÉDÉCESSEUR

M. DUCOURNEAU

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. le Dr F. ARLOING

Professeur de Médecine expérimentale et comparée
et de Bactériologie à la Faculté de Médecine de Lyon.

Chevalier de la Légion d'Honneur.

A M. le Professeur DOUVILLE

Docteur en Médecine

Professeur de Clinique Chirurgicale
et de Médecine opératoire
à l'Ecole nationale Vétérinaire de Lyon

A M. le Professeur CADÉAC

Professeur de Pathologie Médicale
à l'École Vétérinaire de Lyon

Chevalier de la Légion d'honneur

A MES MAITRES

A TOUS MES AMIS

La présentation de cette thèse est pour nous l'occasion de nous acquitter d'une dette de reconnaissance.

Celle-ci va tout d'abord à notre père qui a atteint les limites des sacrifices qu'un père peut faire pour son fils et dont l'existence bien modeste n'a eu qu'un idéal : nous faire instruire.

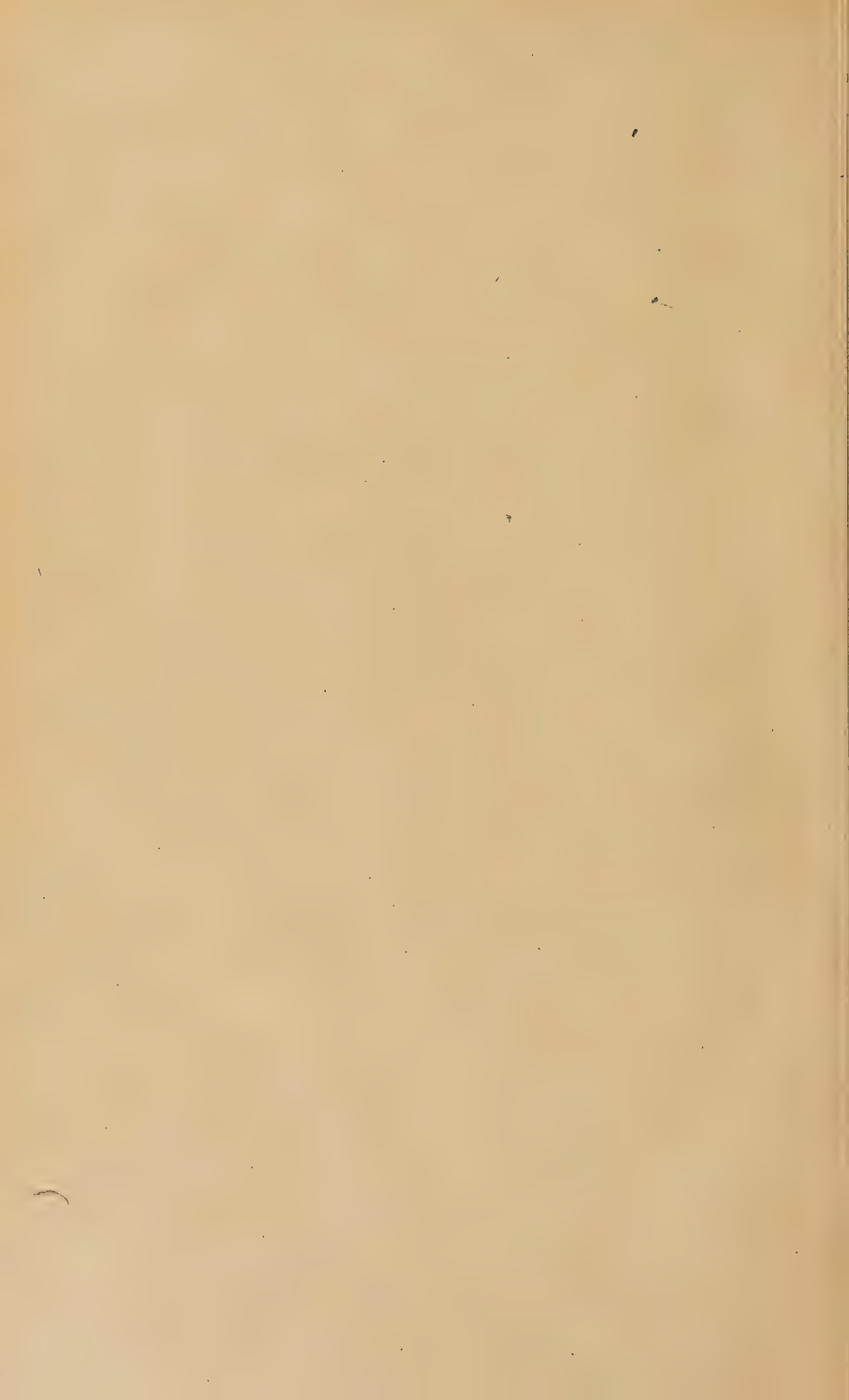
Tous nos maîtres, professeurs de l'Ecole Nationale Vétérinaire de Lyon, ont droit, sans distinction, à nos plus sincères remerciements ; ils ont fait preuve, à leurs cours du dévouement, le plus absolu et ne nous ont jamais marchandé leurs conseils.

Qu'il nous soit permis de dire ici le fruit que nous avons retiré de leur enseignement aussi savant que désintéressé.

M. le professeur Douville nous a fait honneur en acceptant l'examen de notre thèse.

Notre cher et distingué prédécesseur, M. Ducourneau, a droit à un hommage affectueux particulier : au lendemain de la tourmente de 1914 à 1918 il a guidé nos débuts en clientèle ; la sollicitude qu'il nous témoigna et ses conseils autorisés nous furent et nous sont encore très précieux.

Nous n'oublierons pas notre ami, M. Morand, vétérinaire à Chambéry qui, de bonne heure, alors que nous étions encore étudiant, nous a fait prendre contact avec la clientèle et nous en a fait apprécier les satisfactions morales et les obligations qu'elle comporte.



LES CORPS ÉTRANGERS

EN

MÉDECINE CANINE ET FÉLINE

PRÉAMBULE

Les corps étrangers jouent un rôle important en médecine canine et féline : chiens et chats, en effet, jouissent d'une liberté plus grande que les autres animaux domestiques. Vivant en contact immédiat avec l'homme, plus ou moins dépourvus de surveillance ils sont plus particulièrement exposés. Mais leur fréquence est parfois exagérée par les maîtres de ces animaux. Il n'est pas un vétérinaire auquel on n'ait pas présenté un chien « ayant un os dans la gorge. » Il s'agit d'ordinaire d'un sujet atteint de pharyngite ou de laryngite : l'animal tousse et la déglutition se fait difficilement. Dans la majorité des cas le maître ou la maîtresse croit à la présence dans la gorge du patient d'un os ou d'une arête de poisson et, dans son imagination les efforts du malade n'ont pas d'autre but que l'expulsion d'un corps gênant.

Souvent également les « éponges frites » sont accusées de méfaits dont elles sont bien innocentes. Un chien souffre d'une gastro-entérite : son propriétaire vit en plus ou moins bonne intelligence avec ses voisins ; la conclusion est facile : par malveillance, on a fait ingérer une éponge à son animal.

Ces idées sont tellement ancrées dans l'esprit de certaines

personnes qu'il n'est pas rare d'en rencontrer qui ne soient pas satisfaites parce que le vétérinaire traitant a posé un diagnostic différent du leur.

Ce rôle que l'on attribue aux corps étrangers a parfois des conséquences assez sérieuses. Au cours de l'été 1923, nous en avons constaté un exemple dans la banlieue de Paris, à Houilles :

M. C..., rue d'Enghien, nous appelle pour visiter un braque bourbonnais. Avant tout examen il nous dit qu'il arrive de province avec son chien, lequel est malade depuis quelques jours ; mais dans la région dont il vient son animal a été déjà soigné par un connaisseur qui lui a arraché « le ver qu'il avait sous la langue. » Nous voulons expliquer à M. C... ce que certaines personnes prennent pour un ver. Il ne nous en laisse pas le temps et ouvre la bouche de son chien. Nous pouvons alors constater que la pauvre bête a été mutilée et qu'on lui a arraché avec brutalité une partie du frein de la langue. Il n'en fallait pas davantage pour empêcher le chien de manger.

Ces croyances tiennent à ce qu'en général les propriétaires éprouvent le besoin de se donner une explication de l'affection dont souffre leur malade ; or celle-ci ne nécessite aucun effort : un peu d'imagination suffit.

D'autres fois, au contraire, c'est une influence heureuse qui est attribuée aux corps inertes : malgré le pouvoir qu'on leur prête, les colliers de bouchons n'ont jamais tari la sécrétion lactée des chiennes et des chattes au cou desquelles ils étaient placés ; c'est pourtant une pratique encore fort en honneur, non seulement dans les campagnes, mais dans les grandes villes.

PLAN

Nous avons divisé notre travail en cinq chapitres :

I. — LES CORPS ÉTRANGERS EN GÉNÉRAL.

II. — LES CORPS ÉTRANGERS DE L'APPAREIL DIGESTIF.

III. — LES CORPS ÉTRANGERS DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE.

IV. — LES CORPS ÉLASTIQUES.

V. — LA THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE DES CORPS ÉTRANGERS.

CONCLUSIONS.

CHAPITRE PREMIER

DES CORPS ÉTRANGERS EN GÉNÉRAL

A. — *Définition.*

Sous le nom assez vague de corps étrangers, on désigne, en langage médical, toutes les substances qui peuvent se rencontrer au sein des organes, sans participer à leur vie ou à leur fonctionnement.

Dans ce nombre, se rangent :

1^o Les corps venus de l'extérieur pénétrant à travers les tissus, soit par des divisions accidentelles, soit par les ouvertures naturelles : fragments de bois, de pierre, de verre, etc... ;

2^o Les portions d'organes détachées ou gangrenées, restant dans les tissus ;

3^o Les produits formés accidentellement dans l'organisme : calculs, pelotes stercorales ;

4^o Les corps organisés et vivants tels que les parasites.

Leur variété est grande, mais tous ou à peu près se comportent dans les tissus d'une manière identique.

Les liquides et les gaz peuvent s'infiltrer dans le tissu cellulaire ou pénétrer accidentellement dans les organes ; mais nous n'aurons en vue que les corps solides et inertes, agissant uniquement par leur présence indépendamment de toute action caustique ou toxique.

Les corps étrangers peuvent varier par leur siège, leur nature, leur forme et leurs dimensions. Ils peuvent se rencontrer dans toutes les régions, tous les organes, tous les tissus, mais c'est en général dans les organes des sens et les organes rapprochés de la peau, qu'ils s'observent le plus souvent.

B. — *Symptômes de la présence des corps étrangers.*

La présence des corps étrangers se manifeste par des symptômes variant selon leur volume, leur forme et la sensibilité des organes atteints.

Quand ils pénètrent par une ouverture accidentelle il en résulte une solution de continuité des tissus ; ils produisent en outre de l'irritation avec toutes les suites qui y sont inhérentes telles que : abcès, fistules, suppuration etc... Ils s'opposent également à la cicatrisation de la blessure.

Quand ils sont volumineux, ils gênent non seulement les organes dans lesquels ils sont engagés, mais les organes voisins, les canaux divers qu'ils peuvent comprimer, obstruer, et leur présence est révélée par des troubles fonctionnels.

L'état de mobilité du corps doit être considéré et les troubles peuvent varier avec la position qu'il occupe.

Le rôle des organes atteints a une importance capitale : le vagin peut tolérer longtemps un corps étranger sans aucun danger ; il n'en est pas de même pour les voies respiratoires où sa présence peut compromettre rapidement l'existence de l'animal.

C. — *Effets résultant du séjour des corps étrangers dans les tissus.*

Lorsque des corps étrangers inertes pénètrent et séjournent dans les tissus ils peuvent rester en place sans provoquer d'accidents, quand, par leur nature, leur conformation et leur volume ils n'apportent aucun trouble dans le fonctionnement d'un organe essentiel de l'économie et, condition indispensable, quand ils ne sont pas infectés. Ils sont assez bien tolérés par les tissus cellulaire, glandulaire, musculaire, fibreux. Les os supportent les corps métalliques de petites dimensions. Les séreuses ont une tolérance remarquable pour les corps étrangers formés dans leur cavité : exemple, les corps mobiles intra-articulaires,

L'enkystement a lieu quand, autour d'eux, se forme une membrane qui les isole des tissus voisins : cela se produit fréquemment pour les plombs de chasse qui pénètrent accidentellement au sein des masses musculaires.

Lorsqu'ils sont de nature spongieuse et se pénètrent des liquides environnants ils augmentent de volume ; de même quand, à leur périphérie s'accumulent des dépôts calcaires ; c'est de cette façon que se forment les calculs urinaux et intestinaux.

Bien souvent les corps étrangers déterminent une inflammation avec désorganisation plus ou moins complète des tissus qui les entourent et aboutissent à la formation d'abcès.

L'absorption se produit rarement ; quand elle a lieu elle est précédée de la désagrégation du corps, Chaussier l'a constaté pour un calcul urinaire qu'il avait maintenu sous la peau d'un chien (Patté).

Quand un corps étranger inerte ne peut ni s'enkyster, ni se résorber, il se déplace en vertu d'un phénomène, que, le premier, Hunter a dénommé absorption progressive et qui consiste en la destruction des tissus qui le séparent d'une surface tégumentaire. Il l'explique de la façon suivante : une inflammation se développe dans les tissus environnants; en un point survient une ulcération où s'engage le corps, tandis qu'au point opposé se produit un gonflement qui le pousse en avant. A la première ulcération en succède une seconde, et ainsi de suite jusqu'à ce que la peau soit atteinte.

Le déplacement des corps étrangers peut être dû aux contractions musculaires. Le trajet suivi est parfois assez long, surtout lorsqu'il s'agit d'objets de forme allongée et pointue et de surface lisse. Nous avons eu l'occasion d'observer un chat qui avait ingéré une aiguille sous les yeux de sa maîtresse ; ce n'est que quinze jours après que l'aiguille a pu être extraite ; elle était venue se loger sous la peau, au-devant de l'articulation scapulo-humérale droite. Cette constatation est fréquente en médecine canine et féline.

M. Ducourneau a publié plusieurs observations intéressantes de pénétration et de déplacements de corps étrangers.

OBSERVATION I

Une chienne s'était enfoncé une épine dans la patte antérieure gauche. La plaie de pénétration a guéri mais une fistule s'était établie à côté et persistait depuis huit mois. L'auteur débrida, et, en suivant le trajet il découvrit l'épine-vinette qui était la cause déterminante de la fistule. Comme il le fait remarquer, ce qu'il y a de curieux, c'est que le trajet fistuleux n'était pas celui de la pénétration. Un abcès s'était formé et le pus s'était frayé un passage.

Les autres observations sont relatives à des épilletts de bromes et d'*Hordeum murinum* désignés sous le nom de traouco-sacs en patois languedocien et gascon.

OBSERVATION II

Il s'agit d'un magnifique Saint-Germain qui a eu une poussée d'eczéma alors qu'il se trouvait dans la région de Nantes. Rentré à Paris, l'animal ne présente qu'une induration rebelle à la partie antérieure du métacarpe droit ; pour cette raison il est conduit à M. Ducourneau qui, afin d'amener la résolution de cette induration s'apprête à appliquer quelques pointes de feu. A ce moment l'opérateur aperçoit du pus qui s'écoule dans l'espace interdigité ; en sondant l'orifice de la plaie il découvre un trajet fistuleux qui remonte jusqu'à l'articulation du poignet. M. Ducourneau apprend alors de la propriétaire qu'un mois auparavant l'animal a boité et que l'extrémité de la patte a été engorgée ; puis qu'il s'est écoulé du pus et que le gonflement a disparu. Il en conclut qu'il s'agit d'une fistule déterminée probablement par un corps étranger.

Après bien des hésitations de la propriétaire, le traitement logique est entrepris. En s'aidant prudemment du bistouri et en suivant le trajet, M. Ducourneau découvre, à environ deux centimètres du carpe, parmi les branches tendineuses, un épillet de brome. Six jours après, sur le même membre, un nouveau trajet purulent est observé, remontant à 8 ou 9 centimètres au-dessus du carpe et déterminé par un autre épillet qui avait échappé à la première exploration.

OBSERVATION III

Une chienne fox-terrier de 3 ans boite depuis quatre jours ; la boiterie est causée par un abcès interdigité ; le maître de l'animal l'attribue à une coupure faite par un éclat de verre. La plaie est sondée, agrandie et permet de trouver un petit épillet de brome.

OBSERVATION IV

Ce cas paraît le plus intéressant en raison de la région où s'est développée la fistule :

Un caniche noir, âgé de 7 ans, appartenant à M. C. S... de la Comédie-Française, a présenté un abcès au fourreau, abcès dont la guérison a paru se faire. Mais comme la suppuration persiste légèrement, l'animal est soumis à l'examen de M. Ducourneau.

Au fourreau, en avant des testicules, il y a une plaie de la grandeur d'une pièce de cinquante centimes au milieu de laquelle débouche un trajet fistuleux se dirigeant en arrière, de 2 centimètres environ et dont le cul-de-sac terminal arrive à la région testiculaire. La fistule est débridée et il est découvert un épillet d'*Hordeum murinum*. Probablement l'épillet a pénétré entre la verge et le fourreau et s'est déplacé sous l'influence des mouvements de l'animal.

Les corps qui s'engagent dans les conduits naturels éprouvent également des déplacements, et chez les chiens de chasse, il arrive que des herbes pénètrent profondément dans les cavités nasales ou dans les oreilles.

CHAPITRE II

CORPS ÉTRANGERS DE L'APPAREIL DIGESTIF

A. — *Considérations anatomiques.*

Les corps étrangers se rencontrent souvent dans le tube digestif, et, en des points déterminés. Cela tient à la constitution anatomique des organes et à leur rôle physiologique.

Le tube digestif est traversé dans toute sa longueur par les aliments qui y subissent les transformations nécessaires pour assurer l'entretien de l'économie. Parmi eux, sont parfois incorporés des objets impropres à l'alimentation : pièces de monnaie, terre, corps métalliques ; ces derniers peuvent passer complètement inaperçus et il n'est pas rare de voir des chiens qui ingèrent des clous, des aiguilles, du fil de fer sans être incommodés. Il n'en est pas toujours ainsi et si les corps étrangers sont volumineux ou de forme particulière ils ne manquent pas d'être arrêtés dans les cavités et les nombreux replis qu'ils rencontrent sur leur trajet.

Dans la bouche, les dents constituent un obstacle à leur progression.

L'œsophage est un conduit étroit, mais remarquable par sa grande dilatabilité ; c'est pour cette raison que seuls, les corps étrangers très volumineux ou ceux qui présentent des aspérités y sont arrêtés.

Dans l'estomac séjournent tous ceux qui, ayant réussi à

y parvenir ne peuvent s'engager dans la lumière réduite de l'intestin ni être rejetés par les vomissements.

Si leurs dimensions leur permettent de pénétrer dans le duodénum, il leur arrive de ne pas pouvoir franchir le jéjunum et l'iléon qui sont plus étroits que le reste du tube intestinal.

B. — *Symptomatologie générale du séjour des corps étrangers dans le tube digestif.*

Le séjour des corps étrangers dans le tube digestif provoque l'apparition de troubles variant avec leur situation.

Dans la bouche, ils produisent de la stomatite qui peut évoluer sous les formes catarrhale ou ulcéreuse ; celle-ci est constatée lors de la présence du tartre dentaire, véritable corps étranger envahi par des agents pathogènes tels que le bacille de la nécrose, les staphylocoques, les streptocoques qui s'implantent peu à peu sur la muqueuse.

Le diagnostic est facile, car les corps étrangers sont aisément découverts à l'examen minutieux de la cavité buccale.

Les os, aiguilles, fragments de bois qui blessent la muqueuse pharyngienne déterminent une inoculation microbienne ; il en résulte une pharyngite se manifestant par des troubles fonctionnels : dysphagie, ptyalisme et toux. La gorge est très sensible ; la salive s'écoule par les commissures des lèvres ; dans ce cas il importe de s'assurer que le chien n'est pas enragé avant de procéder à un examen intérieur de la gorge.

L'arrêt des corps étrangers dans l'œsophage a pour conséquence l'apparition d'une œsophagite grave : la déglutition est impossible et souvent la compression des voies respiratoires et des pneumogastriques occasionne de la dyspnée

ou des troubles cardiaques. Le diagnostic repose sur l'impossibilité de la déglutition, la saillie formée par le corps sur le côté gauche de l'encolure si l'obstruction siège dans la région cervicale, mais surtout sur le cathétérisme de l'œsophage.

Les substances indigestes ingérées par le chien et qui séjournent dans l'estomac l'irritent et le prédisposent à l'inflammation chronique ; l'animal est triste, son appétit est capricieux, la bouche est sèche et a une odeur désagréable. On constate des nausées, des vomissements et des troubles intestinaux. L'exploration manuelle permet de percevoir, dans la région post-diaphragmatique, l'estomac dilaté et sensible.

L'ingestion passagère de corps étrangers tels que les poils, os, chiffons etc..., provoque l'indigestion stomacale. Le chien est alors agité ; il recherche les endroits obscurs et fait des efforts de vomissements ; lorsque ceux-ci sont couronnés de succès, la guérison ne manque pas de survenir.

Intestin. — Dans cet organe, les corps étrangers peuvent faire apparaître de l'entérite, de l'indigestion intestinale ou de l'obstruction intestinale.

L'entérite se manifeste par de la diarrhée, du ténesme et à la palpation de l'abdomen, le corps étranger qui en est la cause est souvent perceptible.

L'indigestion intestinale revêt la forme chronique : les objets qui n'ont pas subi l'action des sucs digestifs constituent un obstacle aux résidus de la digestion ; ceux-ci s'arrêtent et se durcissent.

L'animal fait des efforts violents pour évacuer, souvent inefficaces. La défécation peut être supprimée. Les aliments se tassent en un boudin volumineux que l'on peut sentir en explorant le flanc à l'aide des deux mains. Une consé-

quence de l'obstruction intestinale est l'apparition des vomissements d'abord alimentaires, puis fécaloïdes, l'animal meurt après avoir présenté des signes d'auto-intoxication.

Les accidents consécutifs à l'occlusion intestinale se déroulent d'autant plus vite que l'obstacle est plus haut situé. Le professeur Roger qui a réalisé l'occlusion expérimentale a constaté que chez le chien, il y a survie de vingt-quatre à quarante-huit heures quand c'est le duodénum qui est fermé; de cinq à six jours quand c'est la partie moyenne de l'iléon qui est obstruée, de dix à douze jours quand l'obstruction siège près du cœcum.

C. — *Etude du séjour des corps étrangers dans les diverses parties du tube digestif.*

1^o *Corps étrangers de la bouche.* — Il arrive, en médecine canine, d'être consulté pour un chien ou un chat qui ne mange pas et qui salive abondamment. Souvent, on découvre dans la bouche de l'animal un corps étranger qui rend la déglutition difficile, voire même impossible : c'est ce qui explique l'écoulement salivaire.

En novembre 1920, un client affolé vint nous demander d'aller abattre son chien, à Bagnolet, rue des Grands-Champs ; il prétendait qu'il était enragé car il tenait constamment sa gueule ouverte et bavait beaucoup. Nous nous rendîmes chez lui et observâmes aussi prudemment qu'il était possible son animal ; la bouche était entrouverte et de longs filaments de salive s'écoulaient par les commissures des lèvres. En interrogeant le propriétaire nous apprîmes que le chien était constamment enfermé dans le jardin et n'avait eu aucun contact avec d'autres animaux

depuis plusieurs mois ; en outre cette attitude avait apparu brusquement. Ces indications nous permirent d'examiner le malade de plus près, et de voir, coincé entre les molaires inférieures, un fragment d'os de gigot qui empêchait la coaptation des deux mâchoires. L'os fut enlevé et aussitôt le chien recouvra son attitude normale.

La déglutition, chez les carnivores peut être gênée par de la ficelle.

L'an dernier, M^{me} B..., avenue de la République, à Paris nous présenta son chien fox-terrier, âgé de 2 ans qui ne mangeait pas depuis vingt-quatre heures et qui ne pouvait pas boire. La cavité buccale fut explorée et au premier examen la cause du mal fut découverte ; c'était un fragment de ficelle placé sous la langue, et dont les extrémités étaient engagées dans l'œsophage. Cette ficelle fut enlevée aussitôt, à la grande satisfaction de l'animal. M^{me} B..., se souvint alors que l'avant-veille son chien avait mangé des débris de cuisine parmi lesquels se trouvait la ficelle qui entourait un morceau de viande préparé pour la cuisson.

Une observation analogue, relative à un dogue est relatée par M. Cadiot dans son *Traité de thérapeutique chirurgicale*.

La langue peut se trouver enserrée par un caoutchouc et lorsque cet organe n'est pas libéré rapidement on peut assister à la mortification de son extrémité. M. Cadiot, dans son *Traité* cite un cas observé par Peuch ; il s'agit d'un chien chez lequel la langue avait été littéralement sectionnée par un caoutchouc et réduite de plusieurs centimètres ; le blessé ne pouvait plus lapper, mais il arrivait à se nourrir en humant comme un porc.

Chez les chats il n'est pas rare de trouver des aiguilles implantées dans le palais ; ces animaux jouent volontiers

avec tout ce qu'ils rencontrent ; quand c'est une aiguille munie de fil, celui-ci est entraîné facilement par les papilles qui recouvrent la langue ; le fil est dégluti, l'aiguille suit, mais, en raison des mouvements des mâchoires et de sa rigidité, quand elle arrive à l'isthme du pharynx elle se fixe dans la voûte palatine ; surpris par la douleur l'animal s'arrête, ne peut plus manger, immobilise sa mâchoire inférieure, ce qui favorise l'écoulement salivaire. En présence d'un cas semblable il faut immobiliser le chat, maintenir sa bouche ouverte à l'aide d'un speculum buccal ou de deux cordons passés autour des mâchoires et saisir le corps acéré avec des pinces.

Parmi les corps étrangers qui se rencontrent dans la bouche des chats, nous citerons les anneaux de trachée. Il nous fut permis d'en observer plusieurs exemples, dont le suivant : il s'agissait d'un chat qui ne pouvait ni manger ni boire et qui faisait des efforts continuels de vomissements : nous avions l'impression très nette de la présence d'un obstacle à la déglutition. Celui-ci fut trouvé aussitôt : c'était un anneau de trachée de petit ruminant qui enserrait la base de la langue ; cet organe était en partie immobilisé et la préhension des aliments était impossible.

Ce chat était nourri habituellement par du poumon et c'est au cours de la mastication qu'un anneau cartilagineux resté adhérent au poumon s'était fixé autour de la langue ; d'autant plus facilement que l'anneau trachéal est incomplet.

2^o Corps étrangers du pharynx. — Le passage des corps étrangers dans le pharynx provoque la pharyngite, affection en général banale. Mais s'ils séjournent dans cette cavité ils peuvent occasionner des abcès péripharyngiens et même avoir des conséquences mortelles.

L'observation publiée dans la *Revue Vétérinaire de Toulouse*, par M. Barrat, vétérinaire à Châlons-sur-Marne, en est une preuve :

En pratiquant l'autopsie d'une chienne il constate que le pharynx présente, du côté gauche, une ouverture dans laquelle est engagé un os qui traverse la carotide et la jugulaire. La mort de l'animal est due à l'asphyxie produite par la compression de la trachée et la masse sanguine épanchée à la suite de la perforation des vaisseaux ; celle-ci ne fut pas immédiate mais résulta des efforts dus aux quintes de toux.

Pour l'extraction des corps étrangers du pharynx, il convient de maintenir la bouche de l'animal largement ouverte et d'abaisser sa langue à l'aide d'une spatule ou de la tirer au dehors ; il est alors facile de les saisir avec les doigts ou avec des pincés.

3^o Corps étrangers de l'œsophage. — La tolérance de l'œsophage est grande. On en a un exemple, cité par Brosse, de Paris, à la Société nationale et centrale de Médecine Vétérinaire en 1882 :

Un chien terrier présente les symptômes du séjour d'un corps étranger dans l'œsophage, corps que le praticien ne trouve pas dans la partie accessible de l'organe. Au bout d'un certain temps les efforts expulsifs disparaissent totalement et l'animal supporte les liquides et la viande finement hachée. Lorsqu'il est sacrifié, quatre mois plus tard, Brosse découvre un fragment de vertèbre de mouton arrêté au passage du diaphragme, et il constate que les parois œsophagiennes ont commencé à se mortifier pour laisser passage au débris osseux.

En général, les choses ne se passent pas de la sorte et il y a perforation rapide de l'œsophage, suivie de complications pleurales, pulmonaires ou d'hémorragies.

Gallier, vétérinaire à Caen, cite le cas d'une chienne, morte après quelques jours de vomissements continuels. A l'examen du cadavre il constate que l'estomac et l'intestin sont vides, mais que les plèvres contiennent un liquide louche ; entre les deux poumons il trouve une masse irrégulièrement lobulée, constituée par l'œsophage qui est obstrué par des os ; l'un d'eux a perforé le canal, ce qui a permis aux liquides ingérés de se déverser dans les plèvres.

En 1900, M. Morey a observé une broncho-pneumonie chez un chien, consécutive à la perforation par un os de l'œsophage et de la trachée.

Deux exemples typiques d'hémorragie sont fournis par M. Almy et par MM. Cuillé et Sendrail.

I

Une chienne bull-dog meurt après avoir présenté des vomissements sanguinolents et évacué des excréments également teintés de sang. A l'examen nécropsique, M. Almy découvre entre les deux premières côtes, dans l'œsophage, une apophyse vertébrale qui en a perforé la paroi et qui a atteint le tronc brachio-céphalique.

II

Un chien bull-dog est présenté à MM. Cuillé et Sendrail, sans aucun commémoratif. L'animal est oppressé : l'auscultation révèle une exagération du murmure vésiculaire. Les liquides sont assez facilement absorbés. Le malade succombe la nuit suivante et il est trouvé sous sa tête un volumineux caillot de sang venant de sa bouche. L'autopsie est pratiquée : une grande quantité de sang est rencontrée dans l'estomac et les plèvres médiastines ; le poumon est sain. En

avant du diaphragme l'œsophage contient deux vertèbres de veau dont les arêtes ont produit deux perforations, une sur la face inférieure, l'autre sur le plafond de l'organe. En regard de cette dernière, sur la paroi inférieure de l'aorte, il est découvert une petite ouverture par laquelle le sang a fait irruption dans les plèvres. Cette ouverture était le résultat des frottements de la saillie osseuse contre l'aorte à chaque déglutition. Cet accident est rare, car l'aorte est bien protégée et la perforation du vaisseau fut longue à s'effectuer, l'obstruction œsophagienne n'étant pas complète.

Lorsque la présence d'un corps étranger dans l'œsophage est soupçonnée, il faut en préciser le diagnostic. Si l'obstruction siège dans la région cervicale et si elle est due à un corps volumineux une saillie est visible ou perceptible sur le côté gauche de l'encolure ; s'il n'y a rien d'apparent, on recourt au cathétérisme qui est un moyen de s'assurer de l'obstruction et de son siège :

Le sujet est fixé sur une table et ses mâchoires sont maintenues écartées à l'aide d'un spéculum ou de deux cordons tirés en sens inverse ; la tête est maintenue en extension et la langue est sortie de la bouche ; la sonde, poussée lentement dans le fond de la cavité buccale, en suivant la voûte palatine, subit un léger temps d'arrêt lorsqu'elle parvient à l'entrée de l'œsophage, mais la résistance est faible et le cathéter glisse dans le canal œsophagien jusqu'à ce qu'il rencontre l'obstacle s'il en existe un. Dans ce cas le degré de pénétration de la sonde renseigne sur la situation du corps étranger. Quand l'œsophage est obstrué, il faut le dégager le plus rapidement possible.

On peut pratiquer soit l'extraction, soit la propulsion, soit l'œsophagotomie.

L'extraction est tentée avec des pinces à longs mors lorsque le corps étranger se trouve dans la partie supérieure de la région cervicale de l'organe. S'il est situé dans la portion intra-thoracique, c'est à la propulsion qu'il faut recourir : c'est une opération délicate en raison des aspérités que peut présenter l'obstacle, aspérités qui risquent de déchirer la muqueuse.

Lorsque l'obstruction siège dans la région cervicale, on recourt à l'œsophagotomie, effectuée suivant la technique classique. Nous nous souvenons d'un petit chien terrier présenté à la clinique de l'Ecole Vétérinaire de Lyon en 1914. Le diagnostic d'obstruction œsophagienne ayant été posé par le professeur Douville, celui-ci effectua l'œsophagotomie sur-le-champ :

La peau fut rasée au niveau de la saillie formée par le corps étranger, à l'aide du bistouri, l'opérateur divisa couche par couche, dans le sens de l'œsophage, la peau et le tissu conjonctif, en évitant la carotide et la jugulaire. Lorsque le conduit fut suffisamment découvert, il pratiqua une incision par laquelle il put saisir le corps étranger qui, en la circonstance, était un fragment osseux. Les bords de la plaie œsophagienne furent réunis par des points isolés ; la plaie cutanée fut suturée sur un drain fixé dans son angle inférieur. La guérison fut rapide.

Quelquefois, après l'œsophagotomie il persiste une fistule ; il est bon d'utiliser la pâte bismuthée du Dr Aubourg, préconisée en médecine vétérinaire par le professeur Douville. Cette pâte dont la formule est :

Sous-nitrate de bismuth.	120 gr.
Vaseline	240 gr.
Cire blanche	} à à 20 gr.
Paraffine	

est fusible à 45° et s'injecte facilement à l'aide d'une seringue dans le trajet fistuleux.

A la suite d'une œsophagotomie, Peuch eut l'idée, en 1871, d'introduire un tube de caoutchouc dans l'œsophage pour éviter le passage des aliments dans la plaie. Par une ligature il fixa le tube à l'organe ; quelques jours après le tube disparut ; il avait été entraîné dans l'estomac, et ce n'est que plus tard qu'il fut retrouvé parmi les matières vomies par l'animal. Notons en passant que c'est un procédé auquel nous n'aurions pas recours, car l'introduction d'un corps étranger pourrait avoir des suites dangereuses : pour arriver à la cicatrisation de la fistule, nous préférons utiliser les injections de pâte bismuthée.

La radiographie est utile pour déceler l'obstruction de l'œsophage dans sa portion intra-thoracique ; par elle, MM. Porcher et Morey purent découvrir sur un chien en 1898, une cuiller à café de 15 centimètres environ qui obstruait le canal et qui avait en partie franchi le cardia.

4^e Corps étrangers de l'estomac. — Le séjour des corps étrangers dans l'estomac est très fréquent. Trasbot en a présenté deux cas suivis de mort :

1^o Un chien terrier noir meurt au cours de la consultation dont il est l'objet : il a été malade cinq jours, en proie à de grands efforts de vomissements. L'autopsie effectuée sur-le-champ, démontre que la mort est due à l'obstruction du pylore par quatre bigoudis entourés de cheveux (Société Centrale de Médecine vétérinaire 1895).

2^o Trasbot a l'occasion d'autopsier un chien mort après dix jours de maladie. Le pylore est obstrué par 5 morceaux de cuir tassés les uns sur les autres et immobilisés. Au cours de la maladie, Trasbot fut frappé par la soif toujours très vive, la continuité des vomissements et la sidération pro-

fonde du système nerveux ; il n'y avait aucune manifestation des symptômes rabiformes qu'il avait eu l'occasion d'observer chez d'autres animaux ; il en a conclu que les symptômes nerveux réactionnels pouvaient varier avec le tempérament des animaux et aussi suivant le point précis de l'obstruction.

En 1877, la *Revue Vétérinaire de Toulouse*, relate le cas d'une chienne de chasse qui, en jouant, avait avalé une bille de fer. Tout d'abord, il ne fut rien constaté d'anormal, mais, au bout d'un certain temps, la chienne se mit à maigrir. Par la palpation la bille était perceptible dans l'estomac en arrière de l'appendice xyphoïde. La gastrotomie fut pratiquée après anesthésie : l'estomac fut sorti hors de la cavité abdominale, et, la bille étant maintenue entre le pouce et l'index, une incision de 5 centimètres fut faite sur la grande courbure. Après l'extraction et la suture l'animal revint en bonne santé.

Dans l'estomac, les corps étrangers ne sont pas toujours dangereux.

M. Nieder, eut à abattre un chien dont le propriétaire demanda l'autopsie afin « de rentrer en possession d'une pièce de cent sous qui se promenait dans le ventre du malade depuis trois ans environ ». La pièce fut en effet trouvée, noircie par l'oxydation, au milieu des matières alimentaires du dernier repas. (Société Centrale de Médecine vétérinaire, 6 mars 1913.)

M. Cadiot a observé un chien avaleur de toupies qui en conserva deux dans l'estomac pendant onze mois sans témoigner le moindre malaise ; mais un jour, l'une d'elles finit par s'engager dans le duodénum, s'y enclava et l'animal mourut.

La tolérance de l'estomac pour les corps étrangers est

donc grande quand ceux-ci ne sont pas vulnérants et quand ils ne sont pas une cause d'obstruction du pylore.

Lorsque leur présence dans le sac gastrique est certaine et lorsque la laparotomie est possible, il ne faut pas hésiter à la pratiquer. L'observation relative à la bille de fer en est un témoignage ; d'autres le prouvent également.

Une chienne danoise de 6 mois, avale, en présence de ses maîtres, une brochette garnie de rognons. Le professeur Labat, aux soins duquel est confié l'animal, l'opère et peut retirer la brochette, dégarnie de ses rognons.

En 1905, le professeur Udrischi pratique la laparotomie sur un chat qui a avalé une épingle à cheveux. L'opération est couronnée de succès.

En 1897, dans les *Annales de Médecine vétérinaire de Bruxelles*, M. Hamoir a cité un cas de laparo-gastrotomie et d'extraction de corps étranger chez le chien au cours de laquelle fut employé un procédé spécial :

Un chien malade depuis un mois vomit fréquemment et maigrit : un abcès évolue et s'ouvre spontanément au niveau de la région costale droite. Une saillie apparaît, formée par une aiguille en fer qui ne peut être retirée.

L'animal est couché, la plaie débridée sur une longueur de 4 centimètres dans la direction de l'espace intercostal. Le corps étranger est retenu dans l'estomac qui adhère à la face interne de la région costale ; il est enlevé, le sac gastrique et les plaies musculaire et cutanée sont suturées. La guérison en est le résultat.

Pour la suture de l'estomac Hamoir appliqua sur les bords de la plaie une pince à forcipressure ; il glissa un fil aseptique au-dessous des mâchoires et serra. Chaque chef de la suture fut passé à travers le bord musculo-cutané correspondant à la plaie pariétale. La plaie stomacale avait

des bords plissés comme l'ouverture d'une bourse à coulant. Il y eut suppuration car le fond de la plaie était constitué par une partie de la muqueuse de l'organe ; au bout de quelques jours le moignon stomacal s'était greffé dans les tissus avoisinants.

Le procédé de M. Hamoir présente des avantages ; il est facile et rapide ; il évite les chances d'infection du péritoine et ne nécessite ni l'outillage, ni l'adresse qu'exigent les sutures de Gely ou de Lambert : par contre il a deux inconvénients : il diminue la contenance de l'organe et aboutit à la gasteropexie.

Le séjour des corps étrangers dans l'estomac du chien peut entraîner l'apparition de crises épileptiformes :

Depuis six mois, M. Soulet vétérinaire, soignait, sans résultat, une chienne qui, à intervalles irréguliers, présentait des crises d'épilepsie ; chose curieuse, la malade poussait des cris de douleur lorsqu'elle tournait à gauche, tandis que les mouvements à droite étaient indolores. La palpation de l'estomac révéla la présence d'un corps étranger. La laparotomie fut effectuée et permit d'extraire de l'estomac une aiguille à broder. Dès ce jour les crises disparurent complètement.

5^o *Corps étrangers de l'intestin.* — Chez les carnivores, l'obstruction intestinale par corps étrangers se rencontre couramment, en raison de l'étroitesse du conduit, mais elle peut être combattue efficacement. M. Drouin, ancien chef de travaux à l'École Vétérinaire d'Alfort en a donné un exemple intéressant dans un travail présenté le 9 janvier 1896 à la Société Centrale de Médecine Vétérinaire :

Un chien de rue, de taille moyenne, refuse toute nourriture depuis six jours ; il ne rend pas d'excréments depuis le début de l'inappétence, mais vomit de temps à autre des

matières d'odeur infecte. Le facies est triste, les yeux enfoncés au fond des orbites ; le poulx est petit, fréquent, la respiration ample et rare, le ventre est rétracté. L'exploration rectale, la palpation abdominale ainsi que l'habitude qu'avait l'animal de jouer avec des pierres, incitent à poser le diagnostic suivant : obstruction intestinale par un caillou.

Les lavements n'ayant donné aucun résultat, l'intervention chirurgicale est décidée.

L'animal est anesthésié par le chloroforme après une injection d'atropomorphine destinée à éviter la syncope. Le ventre est recouvert d'un linge fendu en son milieu pour éviter le contact de l'intestin avec la peau. Une incision de 10 centimètres est faite sur la ligne blanche, l'épiploon est relevé et le corps est découvert. Laissons l'auteur exposer lui-même les difficultés qu'il eût à vaincre :

« L'indication était de faire cheminer le corps étranger pour pratiquer l'extirpation dans une partie saine, mais il était si bien enclavé dans une anse congestionnée du jéjunum, qu'il ne fallait pas songer à le déplacer. Je dus faire l'incision au point même où siégeait l'obstacle, sur une paroi déjà en partie mortifiée ou tout au moins fortement infiltrée, dont l'épaisseur était de 5 millimètres et qui se déchirait avec la plus grande facilité.

« Le caillou étant volumineux, je dus inciser sur une longueur de 5 centimètres au moins ; bien que l'anse fut congestionnée, il ne se produisit pas d'hémorragie. Le corps extrait, je fis la toilette de l'intestin et j'appliquai une douzaine de points de suture par la méthode de Lembert en employant le cat-gut n° 1, le plus fin dont je disposais. Les plans de la musculo-séreuse étaient si près de la mortification que je craignais de les rompre à chaque point.

Néanmoins tout s'acheva sans incident. La partie suturée fut recouverte d'iodoforme et réintroduite dans la cavité abdominale. L'épiploon étant rabattu la plaie fut fermée par un seul plan de sutures profondes passant à travers quatre couches : peau, tunique abdominale, muscles, séreuse. »

Le lendemain il fut constaté une amélioration de l'état général ; l'animal but un peu d'eau et, quelques jours après la guérison était un fait accompli.

Les exemples d'obstruction intestinale suivis de guérison après l'opération de la laparotomie sont nombreux en littérature vétérinaire ; parmi eux citons le cas signalé par Morey en 1897. (*Revue de Médecine vétérinaire et de Zootechnie*) : il s'agissait d'une obstruction produite par une bille d'enfant ; elle fut extraite et, pour faciliter la suture intestinale, Morey introduisit un cylindre de mie de pain dans la lumière du conduit.

Autrefois le diagnostic d'obstruction intestinale par corps étranger n'était pas toujours facile : de nos jours la radiographie est une aide précieuse.

La nature des corps étrangers engagés dans l'intestin peut avoir une grande influence ; il est évident qu'un corps pointu peut produire une perforation bientôt suivie de péritonite, c'est ce qui arrive assez souvent lorsque les chiens avalent des os. Les os sont digérés en un temps plus ou moins long grâce à l'acide chlorhydrique du suc gastrique, quand ils sont broyés assez finement ; mais ils peuvent passer dans l'intestin, l'obstruer, et, s'ils sont acérés, provoquer des déchirures, des perforations ; la péritonite survient alors et la mort est rapide, souvent accompagnée de crises convulsives. Pour MM. Rubay et Van Goidsenhoven les perforations siègent en général sur la terminaison de

l'iléon (*Annales de Médecine Vétérinaire de Cureghem*, avril 1914).

M. Morey a cité un cas curieux :

Un chien danois de 8 ans a l'habitude d'avaler des bouts de corde ; il en résulte une obstruction intestinale : l'inappétence est absolue et la constipation opiniâtre. A la palpation de l'abdomen une masse allongée est perceptible, qui est dépressible et sensible à la pression. L'abdomen et l'intestin sont incisés et un amas de corde est extrait en grande partie ; mais l'animal ne survit que deux jours à l'opération.

L'autopsie démontre que la mort est due à deux perforations situées sur la petite courbure de l'intestin au niveau de l'attache du mésentère ; elles se sont produites par suite des mouvements péristaltiques de l'organe qui s'est scié sur la partie de corde tendue qui n'avait pû être retirée. Mathis, qui a observé des cas analogues, recommande de sortir tout l'intestin, et de le suivre dans sa longueur afin de découvrir les perforations s'il en existe, et de les suturer.

6° *Corps migrants*. — De l'intestin les aiguilles peuvent émigrer et se situer dans les organes voisins. M. G. Petit, professeur à l'Ecole d'Alfort en a trouvé une chez un chien qui s'était fixée dans le foie au niveau du lobe gauche. Dissimulée sous la capsule de Glisson, elle n'avait laissé comme traces de son passage qu'une soudure de l'épiploon avec la surface du foie, sans épaissement de la capsule ni irritation du parenchyme.

Les aiguilles dégluties sont susceptibles de parcourir un long trajet à travers l'organisme et peuvent apparaître en des points divers de la surface du corps. Il nous fut permis d'en faire l'observation au cours de l'année 1920 :

Un de nos clients, gérant d'une maison de vente de

machines à coudre nous conduisit son chien, Stop, pour lui faire extraire une aiguille qui était implantée à la base de la langue ; elle l'était si profondément que seul, le chas était apparent. L'animal, très fort, se débattit violemment et ses mouvements eurent pour conséquence la disparition complète de l'aiguille. L'intervention fut abandonnée. Six mois plus tard, le maître du chien fut intrigué par l'acharnement avec lequel Stop se léchait la cuisse droite : il examina la région et découvrit une petite pointe métallique qui faisait saillie entre les poils. En tirant, il reconnut une aiguille de machine.

7^o Corps étrangers du rectum — Coprostase. — L'expulsion des corps étrangers du tube digestif s'effectue souvent, naturellement, par le rectum. Dans le cas contraire il en résulte de la coprostase : les matières fécales, rencontrant un obstacle, s'accumulent, se durcissent ; le rectum se dilate et présente même parfois des diverticules. Cela est fréquent chez les vieux chiens atteints d'eczéma : ils se lèchent et ingèrent des poils qui se feutrent et favorisent le tassement des fèces.

Lorsqu'il y a coprostase, l'intestin, distendu, est converti en un boudin volumineux qui est perçu en explorant le ventre à l'aide des deux mains appliquées sur les flancs et allant à la rencontre l'une de l'autre. L'animal est atteint de coliques, d'auto-intoxication ; il présente des vomissements alimentaires qui ne tardent pas à devenir fécaloïdes ; souvent il y a rétention d'urine par compression.

M. Roger admet que l'auto-intoxication est due à l'élaboration, dans la paroi même de l'intestin, de poisons dont l'excès est rejeté dans la cavité intestinale, et non à la formation de produits toxiques dans l'anse obstruée.

Quand un corps étranger est arrêté dans le rectum, on

doit favoriser son évacuation. En médecine canine, on emploie les lavements glycérinés, de décoction de racine de guimauve, les purgatifs doux. Ces procédés ne sont pas toujours efficaces, notamment quand il s'agit d'un fragment osseux qui, par ses aspérités, se trouve arrêté à l'anus : il faut alors utiliser les pinces et agir doucement afin de ne pas blesser la muqueuse et de ne pas produire de déchirures. Il est préférable, lorsqu'il y a possibilité, de l'enlever avec les doigts. Lors de coprostase, les matières fécales, durcies sont évacuées à l'aide d'une curette mousse, maniée avec prudence.

D. — *Les corps étrangers et la rage.*

L'autopsie des chiens enragés révèle souvent, comme lésions accessoires, le passage de corps étrangers dans le tube digestif ; l'estomac ne renferme jamais d'aliments, mais du foin, de la paille, des poils, des fragments de tapis, de la terre etc... et des objets toujours inattendus, et, selon la phase de la rage, ces objets se rencontrent également dans l'intestin. Sans être la règle, cette présence est fréquente : sur 1.428 chiens examinés, Galtier a trouvé 657 fois des corps étrangers. A la Société centrale de Médecine Vétérinaire, le 12 novembre 1891, Robcis a présenté huit observations de chiens enragés dont cinq avaient des corps étrangers dans le tube digestif ; par contre, Remlinger, à Constantinople a toujours trouvé des corps étrangers chez les chiens errants, même chez ceux qui étaient indemnes de rage.

Le séjour des corps étrangers dans le tube digestif provoque l'apparition de troubles rabiformes. Trasbot l'a

démonstré : il en a recueilli une série à l'autopsie de chiens ayant succombé après plusieurs jours de malaise et ayant présenté une grande irritabilité et un besoin irrésistible de mordre. Il insiste sur le fait de la simulation de la rage, car des chiens présentant des symptômes rabiformes ont guéri après l'évacuation des corps étrangers. Cela démontre que la mise en observation d'un chien ayant mordu est préférable à son abatage.

Bouley a observé un cas analogue. Lathrop attribue également aux corps étrangers, le pouvoir de faire apparaître des troubles nerveux rabiformes (*American Vét. Review*, juillet 1889).

Cette influence n'est pas absolue et le professeur Cadiot ne les a pas rencontrés chez un chien caniche mort après dix jours d'obstruction intestinale, occasionnée par un marron d'Inde ; mais Nocard admet que la nature du corps obstruant joue un rôle, car dans les cas signalés par Trasbot il s'agissait de corps durs, hérissés d'aspérités.

Les carnivores ingèrent beaucoup d'herbe. Poncet a cherché à en donner une explication (Analyse du *Journal de Médecine Vétérinaire militaire de France*). Il admet que cet instinct a pour but « d'isoler de l'intestin les corps non susceptibles d'être digérés et qui, par leurs aspérités ou leur forme, pourraient, lors de leur expulsion, devenir une cause d'irritation pour la muqueuse de ce conduit. » Pour lui, la présence d'herbe fine et pelotonnée renfermant un corps étranger écarte l'idée de rage, mais cette affection est en cause si l'herbe est grosse, dure, ligneuse. Ces arguments ont été réfutés par Dessart, de Cureghem, car :

1^o Il n'y a pas que les chiens ingérant des corps étrangers qui mangent de l'herbe ;

2^o Presque tous les chiens ingèrent des corps étrangers ;

3° Les mouvements péristaltiques intestinaux aboutissent forcément à la formation d'une boule.

4° Le chien rabique, ayant le goût dépravé dévore des matières étrangères à son alimentation, donc de l'herbe.

CHAPITRE III

CORPS ÉTRANGERS DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE

A. — *Considérations anatomiques.*

Dans l'appareil respiratoire les corps étrangers sont beaucoup plus rares que dans le tube digestif.

Le poumon communique avec l'extérieur par l'intermédiaire de la trachée et des cavités nasales ou de la bouche.

Les cavités nasales des carnivores sont étroites ; aussi ne permettent-elles le passage que de corps de volume excessivement réduit.

Quant à ceux qui pénètrent dans la bouche, ils s'engagent en général dans l'œsophage : l'épiglotte leur interdit l'entrée de l'arbre aérophore ; si elle n'y parvient pas, la muqueuse du larynx intervient. Cette muqueuse est douée d'une très grande sensibilité et son contact par une parcelle quelconque détermine une excitation réflexe violente : les muscles constricteurs du larynx et de la poitrine entrent en jeu : une toux violente expulse les substances qui ont irrité la muqueuse. C'est pour cette raison que seuls les corps lourds peuvent s'introduire dans les bronches.

B. — *Symptomatologie générale.*

Le séjour des corps étrangers dans les voies respiratoires est toujours caractérisé par de la dyspnée et de la toux.

L'air arrivant en quantité insuffisante pour assurer l'hématose, les mouvements respiratoires se précipitent pour compenser cette insuffisance, et, si l'obstruction des premières voies est complète, l'asphyxie ne tarde pas à survenir : le rythme respiratoire s'accélère, devient convulsif, les yeux sont fixes, les pupilles se dilatent, les muqueuses se congestionnent. Bientôt l'animal tombe et meurt.

Lorsque la présence du corps étranger n'entraîne pas la mort immédiate par asphyxie, on voit évoluer, suivant son siège, de la laryngite, de la bronchite, de la broncho-pneumonie ou de la pleurésie. Le diagnostic de ces affections repose sur la percussion et l'auscultation, mais le fait qu'elles sont dues à un corps étranger n'est pas toujours établi ; les commémoratifs et la soudaineté de l'apparition de la maladie sont à considérer, et il y a lieu de recourir, quand il y a possibilité, à la radiographie.

C. — *Effets résultant du séjour des corps étrangers dans les diverses parties de l'appareil respiratoire.*

1^o *Cavités nasales.* — Dans les cavités nasales des chiens s'introduisent parfois des débris d'herbe ou des épillets de graminées ; cela s'observe chez les chiens de chasse et les chiens vivant à la campagne.

Les animaux éternuent et cherchent à se débarrasser avec leurs pattes. On note parfois de l'épistaxis quand un corps acéré a blessé la muqueuse.

2^o *Larynx et trachée.* — En juin 1923, il nous est présenté un chien berger d'Alsace, répondant au nom de Charlot, appartenant à M. M..., pharmacien à Paris, rue de Rebéval.

L'employée qui le conduit nous dit qu'il a avalé un caillou : Le chien est très oppressé, secoué de quintes de toux vio-

lentes ; la bouche est largement ouverte ; une impression d'angoisse profonde est manifeste. Cet état persiste depuis la veille où, en jouant, le chien a attrapé au vol, une bille que lui lançait un enfant.

La glotte est dilatée et laisse apercevoir, à l'intérieur de la trachée une petite masse jaunâtre, secouée fortement à chaque expectoration. Nous essayons de saisir cette masse avec des pinces à longs mors, mais sans résultat : les réactions sont trop violentes. Le chien est ramené chez son maître où nous passons une heure plus tard. A ce moment il paraît un peu plus calme, moins angoissé mais la dyspnée est toujours intense. A l'examen de la gorge nous ne voyons plus le corps étranger. Supposant qu'il s'est déplacé, nous décidons d'effectuer la trachéotomie.

Avec l'aide du pharmacien le chien est anesthésié : la tête est recouverte d'une serviette et nous plaçons sous son nez des tampons de ouate imprégnés de chloroforme : en une dizaine de minutes le patient est endormi.

La peau est rasée sur la partie médiane de la face antérieure de l'encolure et désinfectée à l'alcool ; nous divisons successivement sur une longueur d'environ 4 centimètres la peau, le tissu conjonctif et les muscles recouvrant la trachée ; celle-ci étant mise à nu, avec le bistouri nous pratiquons une incision verticale intéressant 4 anneaux cartilagineux.

Les bords de la plaie sont écartés et ne laissent rien paraître. Nous avons un moment l'impression que, suivant les lois de la pesanteur, le corps étranger s'est engagé dans la partie inférieure de la trachée ; mais la respiration serait plus difficile, sinon impossible. Nous introduisons un doigt dans la plaie et nous ne découvrons rien d'anormal, mais en le dirigeant vers l'orifice de la glotte, nous sentons une

petite masse adhérente. Nous introduisons des pinces qui nous permettent d'extraire une bille d'enfant.

La plaie est fermée par une suture musculaire faite à la soie, une suture cutanée au crin et un pansement iodoformé est appliqué. L'animal est laissé dans un local vaste en attendant qu'il ne soit plus sous l'influence du chloroforme.

Toute angoisse et difficulté respiratoires ont disparu ; la cicatrisation s'opère régulièrement et est complète en huit jours.

Nous avons eu depuis l'occasion de revoir plusieurs fois le chien opéré ; il est en parfaite santé mais il s'essouffle rapidement après un exercice un peu violent. Vraisemblablement cela tient à la cicatrice de la plaie cartilagineuse qui doit faire saillie dans le conduit trachéal et en réduire ainsi le diamètre.

Ce qu'il y a de curieux dans le cas précité, c'est que, en raison des expirations violentes et des efforts pénibles dus à la toux, la bille est venue se fixer à la région supérieure du larynx, dans l'espace compris entre la paroi de celui-ci et la corde vocale gauche. C'est ce qui explique que, lorsque l'animal fut examiné pour la deuxième fois la respiration était un peu moins difficile, malgré les efforts que faisait le chien pour se débarrasser de ce corps gênant.

En 1893, J. Bournay avait observé un cas analogue ; il s'agissait alors d'une découverte nécropsique :

Un chien a succombé après quelques jours de maladie, au cours de laquelle il a présenté des quintes de toux avortée, sifflante, suivies parfois de vomissement. A l'examen clinique, Bournay a constaté que l'expiration était normale, mais que l'inspiration se faisait au prix de grands efforts.

A l'autopsie il découvrait, immédiatement au-dessous des cordes vocales, un caillou de forme ovale, aplati,

mesurant environ 16 à 20 millimètres qui obstruait presque complètement la trachée. La muqueuse trachéale était hyperhémisée et recouverte d'un exsudat fibrineux. Pour Bournay il s'agissait d'un accident survenu au cours d'un jeu d'enfant.

Il était très difficile de poser le diagnostic *ante mortem*, car lorsque le chien fut soumis à l'examen du professeur, le caillou s'était déjà immobilisé sous les cordes vocales.

3° *Corps étrangers du poumon*. — Un corps étranger peut atteindre le parenchyme pulmonaire par l'intermédiaire des voies naturelles. Ce fait, très rare, a été mentionné en 1886 par M. Leclerc, vétérinaire à Loudun. Ce praticien eut à autopsier un chien mort subitement : il constata une violente congestion pulmonaire ; le poumon gauche était le siège d'une tumeur ovoïde à la surface de laquelle on apercevait une branche de ronce d'environ 5 centimètres ; celle-ci était en voie d'élimination car un peu de pus s'était fait jour hors de la tumeur et avait déterminé un commencement de pleurésie.

D'après les commémoratifs, l'accident remontait à un an. On avait constaté une gêne respiratoire et l'animal portait constamment ses pattes auprès de son nez comme pour en chasser quelque chose. Son expiration était bruyante ; il était atteint d'une forte toux et en proie à de courts accès de suffocation. Tout concordait à faire croire à la présence d'un corps étranger dans les premières voies respiratoires ; mais il s'était produit une amélioration progressive, toutefois avec des malaises passagers, jusqu'au jour où, au retour d'une partie de chasse l'animal était mort brusquement.

Comme corps étrangers pouvant pénétrer accidentellement dans le poumon, nous citerons, pour mémoire, les

liquides médicamenteux ; il arrive, au cours du traitement de leurs animaux malades, que les propriétaires leur ouvrent grandement la bouche et y versent brutalement les potions prescrites ; souvent dans ce cas, le liquide fait fausse route, s'écoule dans la trachée au lieu de s'engager dans l'œsophage : il en résulte alors l'apparition d'une broncho-pneumonie.

CHAPITRE IV

CORPS ÉTRANGERS ÉLASTIQUES

Il est une catégorie de corps étrangers, produisant des blessures d'aspect particulier, et qui sont vraiment spéciaux aux chiens et aux chats ; ce sont les ligatures ou les anneaux de caoutchouc. Nous en avons observé trois cas récemment.

Dans le premier, le sujet était un chat amené en consultation pour une plaie linéaire située sur la face antérieure du cou. Cette plaie existait depuis quelque temps et, malgré les soins donnés, elle se creusait chaque jour davantage. Les bords en étant écartés, il nous fut possible d'apercevoir au fond du sillon, un fil qui, saisi avec des pinces, fut reconnu pour être un anneau de caoutchouc très fin. Il fut sectionné et enlevé aussitôt. Ce caoutchouc avait été passé par-dessus la tête et arrêté sur l'encolure ; petit à petit, en se rétractant il avait sectionné la peau et les muscles sous-jacents.

Dans les autres cas il s'agissait de deux chiens ; à l'un la ligature avait été placée autour du cou ; à l'autre, autour de la queue. Chez ce dernier la section était si profonde sur la face ventrale de la queue, qu'elle arrivait aux vertèbres caudales.

Chaque fois les plaies étaient plus accusées sur la face inférieure que sur la face supérieure ; à notre avis cela tient à la protection offerte par le poil qui est plus épais sur la

face dorsale ; il y a ainsi un obstacle qui atténue le degré de pénétration du fil de caoutchouc dans les chairs.

Chez les trois blessés, après l'enlèvement du corps étranger la guérison fut rapide, mais il y eut toujours une cicatrice très marquée.

Les blessures par anneaux de caoutchouc ne sont pas rares et plus d'un confrère en a observé soit sur les membres, soit sur les testicules. Toujours elles sont le résultat d'un enfantillage ou d'une plaisanterie de-mauvais goût.

Mon prédécesseur, M. Ducourneau eut à en soigner une sur la patte d'un chat appartenant à un industriel ; l'enquête qui fut faite par le propriétaire apprit que c'était un de ses apprentis qui avait passé autour du membre de l'animal le caoutchouc d'une boîte d'allumettes-bougies.

Une observation non publiée, fut faite par le professeur Douville ; c'est celle d'une gangrène de l'extrémité de la verge chez un chien ; elle était due à l'application d'un lien de caoutchouc à la base du pénis. Cette manœuvre ne peut être due qu'à la malveillance ou au sadisme.

CHAPITRE V

THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE DES CORPS ÉTRANGERS

CONCLUSIONS

Les corps étrangers sont une source d'accidents graves chez nos chiens et nos chats. Il importe donc de prendre des précautions pour éviter leurs atteintes : ou tout au moins pour en atténuer les conséquences.

Quand l'un d'eux a pénétré dans les tissus, il faut lui préparer une ouverture ou une voie de sortie et le plus rapidement possible afin d'éviter des troubles.

On peut, soit utiliser l'orifice de pénétration accidentelle, soit agrandir celle-ci ou pratiquer une ouverture artificielle. Il est parfois possible de diviser le corps sans toucher aux tissus voisins ; on a ainsi l'avantage de ne pas produire de nouveaux délabrements. Mais lorsqu'on est contraint d'utiliser le bistouri, il ne faut pas craindre de débrider largement, tout en ménageant les organes importants. Cela évite des tractions et des efforts violents pouvant produire des déchirures.

Les moyens d'extraction proprement dits dépendent de l'effort nécessaire ; parfois les doigts suffisent ; d'autres fois au contraire l'emploi des pinces, ténettes, s'impose lorsque les corps étrangers sont situés profondément.

Il y a avantage à repousser le corps étranger lorsqu'il fait saillie dans une cavité où l'on peut pénétrer facilement par une ouverture naturelle : souvent les chiens s'implantent des hameçons dans les lèvres ou dans les joues ; il ne faut

pas songer à les retirer par la voie d'entrée : on n'y parviendrait qu'en dilacérant les tissus ; la seule conduite à tenir consiste à pousser l'hameçon pour en faire saillir la pointe dans la bouche ; il suffit alors de la saisir avec des pinces et à tirer.

Quand le corps étranger est petit, sans danger pour les organes environnants et qu'il n'occasionne aucune gêne il est préférable de le laisser s'éliminer ou s'enkyster : c'est ce qui arrive fréquemment chez les chiens de chasse qui reçoivent une charge de plombs dans les muscles.

Le tube digestif étant particulièrement exposé, l'alimentation doit être surveillée et il faut en proscrire les os, surtout ceux de volailles, lapins et les os de côtelettes. Il convient également de ne pas faire jouer les chiens avec des cailloux, des billes, des marrons, et, en général avec tous les objets de petites dimensions susceptibles d'être avalés.

Chaque fois qu'un animal ne mange pas, il ne faut pas omettre d'examiner attentivement l'intérieur de sa bouche.

Si la présence d'un corps étranger en un point quelconque de l'organisme est soupçonnée, il faut utiliser tous les moyens d'exploration : palpation, cathétérisme, radiographie afin de ne pas rester dans l'incertitude.

Quand le diagnostic est certain, l'extraction s'impose, parfois par une intervention chirurgicale ; celle-ci n'est pas toujours pratiquée, car il faut compter avec la sensiblerie des maîtres qui préfèrent souvent le sacrifice de leur animal, à l'opération.

Si une laparotomie doit être effectuée, le vétérinaire ne doit pas perdre de vue les points suivants :

1^o Un diagnostic précis d'obstruction intestinale par corps étranger étant posé, l'intervention chirurgicale doit

être d'autant moins retardée que le début des symptômes remonte à une époque plus éloignée.

2° Les plans de la musculo-séreuse étant près de la mortification, il y aurait plus de chances de succès en faisant la résection d'une partie de l'intestin ;

3° Une opération étant faite sur l'intestin, elle doit être suivie de l'immobilisation de cet organe afin de faciliter la réunion des parties suturées ; aussi convient-il d'administrer à l'animal des préparations opiacées (1 à 3 grammes de teinture d'opium ou de laudanum de Sydenham ; 5 milligrammes à 2 centigrammes d'extrait thébaïque en pilules suivant sa taille) ;

5° Le régime post-opératoire doit être très sévère : un peu d'eau seulement ; trois jours après l'opération on peut administrer du bouillon, des œufs crus et ce n'est qu'autour du cinquième jour qu'on pourra donner un peu de lait.

Au cours de l'autopsie d'un carnivore, des corps étrangers peuvent être trouvés dans l'estomac et l'intestin ; si les antécédents du chien sont inconnus, il faut songer immédiatement à la rage et s'entourer de toutes les précisions possibles en faisant confirmer ou infirmer le diagnostic par un laboratoire compétent (Ecole Vétérinaire ou Institut Pasteur) afin de provoquer et de prendre toutes les mesures sanitaires prescrites par la loi.

Vu :

Le Directeur de l'École
Vétérinaire de Lyon,

F.-X. LESBRE.

Vu :

Le Doyen,

J. LÉPINE.

Le Professeur
de l'École Vétérinaire,

DOUVILLE.

Le Président de la Thèse,

Dr F. ARLOING.

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 27 janvier 1925.

Le Recteur, Président du Conseil de l'Université,

J. CAVALIER.

OUVRAGES CONSULTÉS

- J. GOURDON. — Corps étrangers. *Dictionnaire de Médecine Vétérinaire de Bouley et Raynal*.
- CADIOT ET ALMY. — Traité de Thérapeutique chirurgicale des Animaux domestiques.
- CADÉAC. — Sémologie et Diagnostic.
- CADÉAC. — Pathologie interne.
- PEUCH. — Arrêt d'un os dans l'œsophage d'un chien. (*Recueil de Médecine Vétérinaire pratique*, 1872).
- PONCET. — *Journal de Médecine Vétérinaire militaire de France*, 1874.
- DESSART. — *Annales de Médecine Vétérinaire de Cureghem*, 1874.
- SIGNOL, BENJAMIN, LEBLANC ET TRASBOT. — (*Bulletin de la Société centrale de Médecine Vétérinaire*, 25 mai 1872).
- TRASBOT. — (*Bulletin de la Société centrale de Méd. Vét.*, 14 février 1874). Gastrotomie chez le chien (*Revue Vétérinaire de Toulouse*, 1877, p. 66).
- BROSSE. — *Compte rendu analytique de la Séance du 11 mai 1882 de la Société nationale et centrale de Méd. Vét.*
- LECLERC. — Corps étranger du poumon chez un chien (*Recueil de Méd. Vét.*, 1886).
- LATHROP. — Rage simulée chez un chien (*Améric. Vét. Review.*, 1889).
- CADIOT. — *Compte rendu à la Société centrale de Méd. Vét.*, 13 novembre 1890.
- ROBCIS. — *Bulletin de la Société centrale de Méd. Vét.*, 12 novembre 1891.
- MATHIS. — Corps étrangers avalés par des chiens (*Journal de Méd. Vét. et de Zootechnie*, 1892).
- BOURNAY. — Note sur les corps étrangers dans la trachée (*Journal de Méd. Vét. et de Zootechnie*, 1893).
- LABAT. — Extraction d'un corps étranger de l'intestin. Laparotomie Guérison (*Recueil de Méd. Vét.*, 1895).

- TRASBOT. — Mort d'un chien résultant d'une obstruction du pylore par un paquet de bigoudis (*Bulletin de la Société centrale de Méd. Vét.*, 1896).
- GALLIER. — Obstruction œsophagienne chez une chienne (*Recueil de Méd. Vét.*, 1896).
- DROUIN. — Obstruction intestinale par corps étranger. Laparotomie (*Bulletin de la Société centrale de Méd. Vét.*, 1896).
- MOREY. — Sur l'influence de la nature du corps étranger dans l'obstruction intestinale chez le chien (*Journal de Méd. Vét. et de Zootechnie*, 1897).
- HAMOIR. — Laparo-gastrotomie et extraction d'un corps étranger (*Annales de Méd. Vét.*, 1897).
- PORCHER ET MOREY. — Corps étranger de l'œsophage chez le chien. Précision du diagnostic par la radiographie. Opération. Guérison (*Recueil de Méd. Vét.*, 1898).
- CUILLÉ ET SENDRAIL. — Perforation de l'aorte par un corps étranger de l'œsophage chez un chien (*Revue vét. de Toulouse*, 1898).
- ALMY. — Corps étranger de l'œsophage chez le chien. Ulcération du tronc artériel brachio-céphalique. Hématémèse. Mort (*Recueil de Méd. Vét.*, 1898).
- DUCOURNEAU. — Fistules déterminées par la pénétration d'un corps étranger dans une patte d'une chienne (*Revue vét. de Toulouse*, 1895 et 1899).
- G. PETIT. — Corps étranger du foie chez un chien (*Revue vét. de Toulouse*, 1900).
- ALIX. — Laparo-entérotomie chez un chien atteint d'obstruction de l'intestin grêle par une balle de caoutchouc (*Annales de Méd. vét.*, 1903).
- LEBLANC ET FRÉGER. — Corps étranger de l'œsophage chez un chien. Guérison (*Journal de Méd. vét. et de Zootechnie*, 1904).
- SOULET. — Crises épileptiformes provoquées par la présence d'un corps étranger dans l'estomac d'un chien. Laparotomie. Guérison (*Revue générale de Méd. Vét.*, 1905).
- BARRAT. — Mort d'une chienne à la suite de l'ingestion d'un os (*Revue vét. de Toulouse*, 1908).
- UDRISCHL. — Laparotomie chez un chat ayant avalé une épingle à cheveux (*Archiva veterinaria*, 1906).

NIÉDER. — Long séjour d'une pièce de cinq francs dans l'estomac d'un chien (*Société centrale de Méd. Vét.*, 6 mars 1913).

ROGER. — L'occlusion intestinale expérimentale (*Presse médicale*, du 15 novembre, 1924).

DOUVILLE. — Traitement des plaies fistuleuses par la pâte bismuthée (*Société centrale de Méd. vét.*, 30 octobre 1912).

DOUVILLE. — Corps étrangers de l'œsophage et œsophagotomie chez le chien. (*Recueil de Médecine Vétérinaire*, 1912).

